

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย พ.ศ. 2547

สถานการณ์โรค/ภัย ที่สำคัญ

รายงานโดย นีรมล รัตนสุพร อรพรรณ แสงวรรณลอย

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

✉ niramon_ratta@hotmail.com

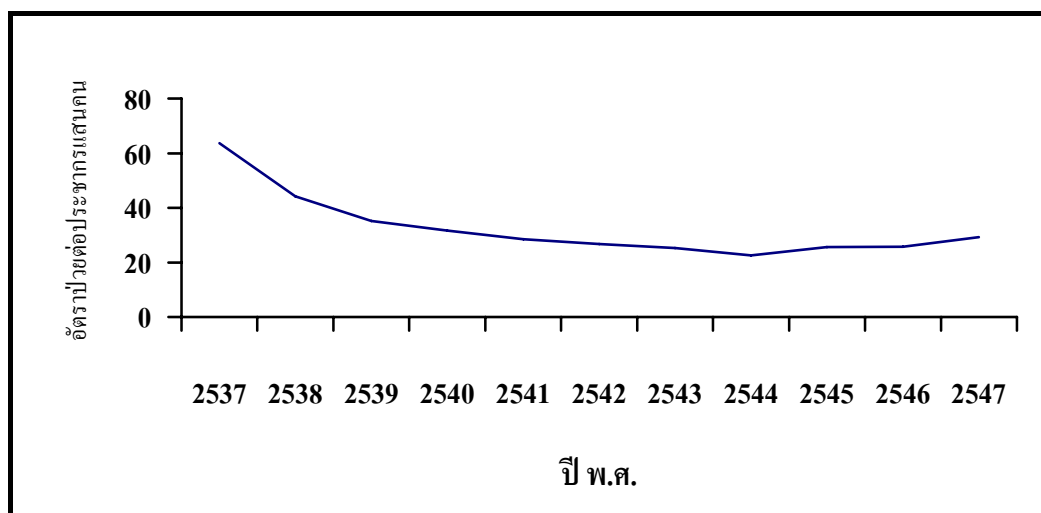
บทนำ

ในปัจจุบัน สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในโรคหนองใน หนองในเทียม และกามโรค ซึ่งพบมากในทุกกลุ่มอายุ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มวัยรุ่น อายุ 15 – 24 ปี ข้อมูลจากกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในปี พ.ศ. 2546 ร้อยละ 6.60 เพิ่มสูงขึ้นเป็น ร้อยละ 10.50 ในปี พ.ศ. 2547 ในปี พ.ศ. 2546 พบว่า มีรายงานผู้ป่วยโรคหนองในเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 39.51 ในปี พ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 48.34 สถานการณ์แพร่ระบาดของมีแนวโน้มสูงขึ้น นับว่าเป็นสัญญาณอันตรายและบ่งชี้ถึงสภาพปัญหาสังคม และรวมไปถึงปัญหาสาธารณสุขที่ตามมา จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยในหมู่วัยรุ่น ที่มีเพศสัมพันธ์มากขึ้น และขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันตนเอง ตลอดจนกลุ่มที่ขายบริการทางเพศก็ขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการการรักษา เนื่องจากคลินิกกามโรคที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ตลอดจนสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตปิดการให้บริการรักษา แม้ว่าจะมีหน่วยบริการรักษากามโรคในโรงพยาบาลทดแทน แต่ไม่ได้ให้บริการในเวลาและช่องทางที่เหมาะสมแก่กลุ่มที่มีความเสี่ยง ซึ่งโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะและวิธีการให้บริการที่แตกต่าง เพราะจะทำให้กลุ่มเสี่ยงไม่สามารถเข้าถึงบริการการรักษาตามที่เคยปฏิบัติได้ดิมมาแล้ว นับว่าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีการแพร่ระบาดของหนองในและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ เพิ่มสูงขึ้น จึงได้ศึกษาข้อมูลเพื่อยืนยันการระบาด และติดตามสถานการณ์แนวโน้มของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่คาดว่า น่าจะเป็นปัญหาในหลายพื้นที่ของประเทศ

ผลการศึกษา

จากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (รง.506 และรง.507) ของสำนักกระบาดวิทยา พบว่า อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อประชากรแสนคน ของประเทศไทย มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยมีการลดลงอย่างรวดเร็วในช่วงปี พ.ศ. 2536 – 2539 หลังจากนั้น อัตราป่วยลดลงอย่างช้า ๆ โดยพบอัตราป่วย 88.52 ในปี พ.ศ. 2536 และลดลงเหลือ 25.57 ในปี พ.ศ. 2545 ส่วนในปี พ.ศ. 2546 และ พ.ศ. 2547 พบว่า อัตราป่วยเริ่มมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยพบอัตราป่วย 29.29 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2547 (รูปที่ 1)

รูปที่ 1 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อประชากรแสนคน ประเทศไทย พ.ศ. 2537 – 2547



ในปี พ.ศ. 2547 มีการรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 18,315 ราย อัตราป่วย 29.29 ต่อประชากรแสนคน เป็นผู้ป่วยด้วยโรคเริมมั่วว กามโรค และกามโรคที่ไม่ระบุชนิด จำนวน 6,394 ราย (34.91%) ผู้ป่วยโรคหนองใน จำนวน 5,256 ราย (28.70%) ผู้ป่วยโรคหนองในเทียม จำนวน 4,669 ราย (25.49%) ผู้ป่วยโรคซิฟิลิส จำนวน 1,665 ราย (9.09%) และผู้ป่วยโรคแผลริมอ่อน จำนวน 331 ราย (1.81%)

กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงสุดได้แก่ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี (29.33%) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (26.90%) กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี (23.34%) และ กลุ่มอายุ 45 ปีขึ้นไป (17.63%)

กลุ่มอาชีพที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงสุดได้แก่อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 39.8 รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 25.8 ดังตาราง

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามอาชีพ ประเทศไทย พ.ศ. 2547							
อันดับ	กลุ่มอาชีพ	ชาย		หญิง		รวม	
		จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1	เกษตรกร	896	14.82	3,608	31.76	4,504	25.88
2	รับจ้าง	2,936	48.55	3,993	35.15	6,929	39.81
3	งานบ้าน	124	2.05	1,102	9.70	1,226	7.05
4	นักเรียน นักศึกษา	679	11.23	429	3.78	1,108	6.37
5	รับราชการ	255	4.22	363	3.20	618	3.55
6	ค้าขาย	327	5.41	418	3.68	745	4.28
7	ทหาร,ตำรวจ	83	1.38	3	0.03	86	0.50
8	ประมง	37	0.62	13	0.12	50	0.29
9	ครู	5	0.09	14	0.13	19	0.11
10	ไม่ทราบอาชีพ, นปค	564	9.33	586	5.16	1,150	6.61
11	อื่น ๆ	142	2.35	831	7.32	973	5.59
รวม		6,048	100	11,360	100	17,408	100

หมายเหตุ : * เด็กที่ยังอยู่ในความดูแลของผู้ปกครอง

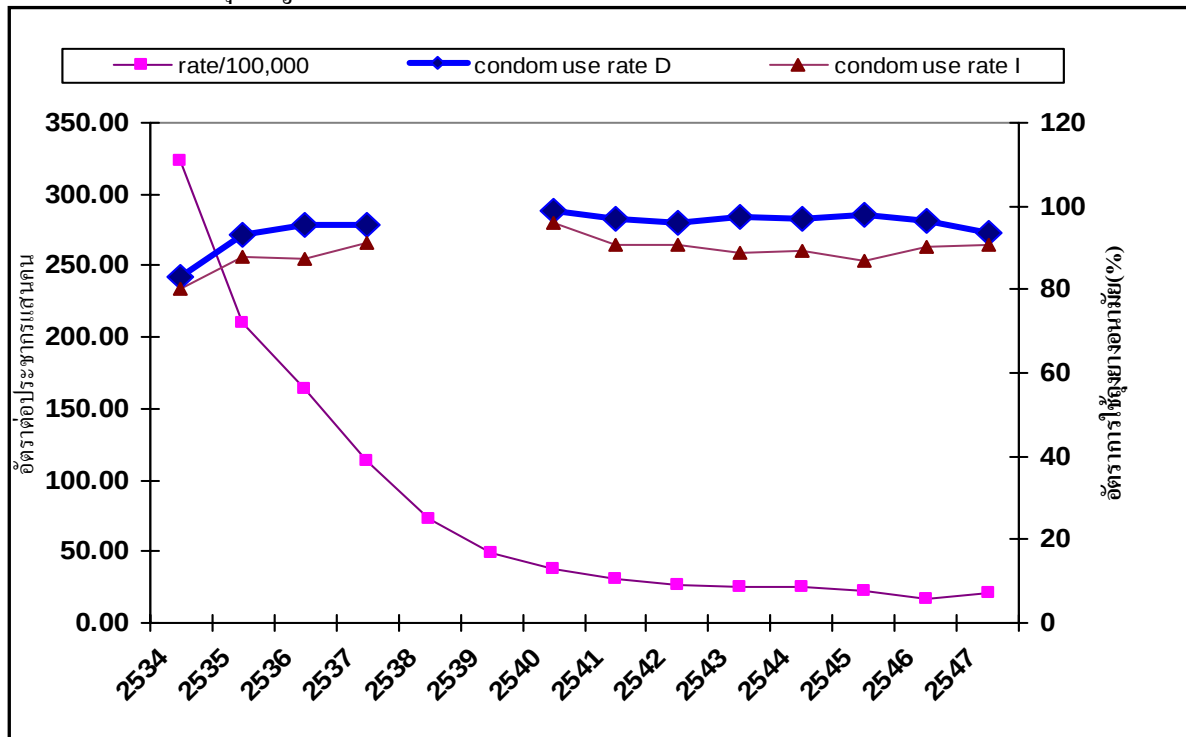
เมื่อจำแนกการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ตามพื้นที่ ภาคที่พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงอย่างต่อเนื่อง คือ ภาคกลาง อัตราป่วย 42.82 รองลงมาได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (23.40) ภาคเหนือ (22.46) และภาคใต้ (20.89) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาอัตราป่วยรายจังหวัด พบว่า จังหวัดที่อัตราป่วยต่อแสนประชากรสูง 10 อันดับแรกในปี พ.ศ. 2547 ได้แก่ ลำปาง (163.31) ตราด(129.58) ระยอง(126.11) จันทบุรี(125.30) กระบี่(90.14) กรุงเทพมหานคร (74.35)อำนาจเจริญ(72.89) ปราจีนบุรี(66.45) ตรัง(57.30) และหนองบัวลำภู(54.90)

อัตราการติดเชื้อยางอนามัย ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศตรงและแฝง ลดลงจากร้อยละ 97.1 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 95.5 ในปี พ.ศ. 2547 ซึ่งเป็นผลให้อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งควรมีการรณรงค์การใช้ยางอนามัยเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นลดการแพร่กระจายเชื้อโรคได้ดีอีกทางหนึ่ง

ข้อมูลจำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และผู้สัมผัส พบว่า มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นจาก 17.4 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2546 เป็น 20.8 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2547 (รูปที่ 2)

รูปที่ 2 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อประชากรแสนคน และร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มหญิงบริการทางเพศตรง ประเทศไทย พ.ศ. 2535 - 2547



ที่มา: สำนักระบาดวิทยา และ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

อภิปรายผล

อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ปี พ.ศ. 2546 เท่ากับ 25.7 แล้วเพิ่มขึ้นเป็น 29.2 ในปี พ.ศ. 2547 ผู้ติดเชื้อโรคที่พบมากอยู่ในช่วงกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี, 25 - 34 ปี และ 35 - 44 ปี และส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง บริการทางเพศ เกษตรกรรม งานบ้าน ค้าขาย และนักเรียน นักศึกษา สำหรับกลุ่มบริการทางเพศ โดยเฉพาะหญิงบริการทางเพศแฝง ส่วนใหญ่จะไม่ทราบจำนวนที่แท้จริง ทำให้กลุ่มนี้เสี่ยงที่จะแพร่เชื้อให้คนอื่นได้สูง สิ่งที่พบในการศึกษาครั้งนี้ประการหนึ่งก็คือ จำนวนครั้งการมาตรวจถามโรคต่ำ ประกอบกับการรายงานจากข้อมูลทุติยภูมิ มีข้อจำกัดทำให้เกิดการรายงานซ้ำซ้อน

รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการป้องกัน การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในกลุ่มวัยรุ่นนั้น ควรดำเนินการก่อนที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยง โดยใช้กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และควรสอนทักษะชีวิตให้เกิดขึ้นในกลุ่มนี้ สำหรับกลุ่มแม่บ้านหรือกลุ่มเกษตรกร ค้าขาย ส่วนใหญ่จะขาด การสื่อสารเรื่องเพศกับสามี และลักษณะของแม่บ้านส่วนใหญ่ จะขาดอำนาจต่อการการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ควรมีการเสริมสร้างพลังในกลุ่ม หรือ กลุ่มช่วยเหลือกันเอง

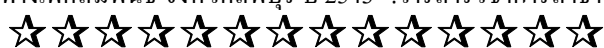
สำหรับการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศทั้งตรงและแฝง นั้นควรมีการเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่น และตั้งใจที่จะสวมใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ และหญิงบริการทางเพศแฝง ควรมีกลวิธีที่จะให้เปิดเผยตนเอง และเข้าถึงบริการให้ครอบคลุมมากที่สุด และให้ตระหนักถึงการแพร่เชื้อสู่ คนรัก แฟน หรือขาประจำ เพราะในกลุ่มนี้จะเปลี่ยน คนรัก แฟน หรือขาประจำบ่อย

การศึกษาที่ควรดำเนินต่อไป ได้แก่ การแสวงหาการรักษาเมื่อติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ การศึกษาในเชิงคุณภาพถึงการให้ความหมาย การรับรู้ความรุนแรง ความเสี่ยง ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมาตรวจรักษาให้หายขาด ทั้งในผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และผู้สัมผัส

การเปลี่ยนแปลงในด้านการปฏิรูประบบราชการ อาจมีส่วนทำให้อัตราการป่วยของโรคเพิ่มขึ้น เนื่องมาจากหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการรักษาและป้องกันโรค เปลี่ยนมาเป็นให้บริการในด้านการปรึกษาทางวิชาการ และยังมีไม่มีหน่วยที่ทำหน้าที่รักษา ที่มีความพร้อมในการรองรับการดำเนินงาน จึงทำให้ผู้ป่วยขาดที่ปรึกษาและดูแลรักษาโรค ต้องไปรักษาเองตามคลินิกเอกชนหรือซื้อยากินเอง และไม่ได้ติดตามผู้สัมผัสโรคมารับการรักษา ทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคโดยไม่ได้ควบคุม เนื่องจากการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือ การรักษาผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรค

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยากระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2535 - 2542.
2. สุชาติ จันทวิศิษฎ์, อรพรรณ แสงวรรณลอย และอมรา ทองหงษ์. ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย รอบที่ 1- 4 ปี พ.ศ. 2538 - 2541. กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ; 2542
3. พิมพ์ลักษณ์ บุญมงคล, เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และศันสนีย์ เรืองสอน. บรรณาธิการ. องค์ความรู้ของงานวิจัยเอชไอวีด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: รุ่งแสง; 2541.
4. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. โครงการถุงยางอนามัย 100 % มาตรการป้องกันโรคเอดส์ในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ; 2538.
5. ศุภชัย สายสร, พิรวัสส์ วัน กรีนสแวน และปีเตอร์ คิลมาร์ค. “ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี กามโรค การใช้ยาเสพติด และพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มวัยรุ่นและหนุ่มสาวในจังหวัดเชียงราย: การนำเทคนิคใหม่มาใช้เป็นตัวชี้วัดปัญหาและพฤติกรรมเสี่ยง”. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2543; 9: 202 – 13
6. เขียวลักษณ์ บรรจงปรุ, เรณา พงษ์เรืองพันธุ์, หิรัญ บรรจงปรุ, ประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธุ์ และจันทวรรณ แสงแข. รูปแบบเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในสถานบริการทางเพศของพื้นที่พัฒนาชายฝั่งทะเลตะวันออก. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541.
7. วิทยา สวัสดิ์วิมลพงศ์, ศิริพร วัชรการ, รุ่งอรุณ นุทธนุ และวิจิตร เอี่ยมบริสุทธิ. “ ความถูกต้องและครบถ้วนของการรายงานและการรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จังหวัดลพบุรี ปี 2543 ”.วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2544 ; 10: 460 - 66.



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE



ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และกลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ

✉ laddal @ health.moph.go.th

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ , ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 3 พ.ศ. 2549 (15 - 21 มกราคม พ.ศ. 2549)

TABLE 1 REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE BY DATE OF TREATMENT COMPARED TO PREVIOUS YEAR, THAILAND, WEEK 3 nd 2006, (Jan 15 - 21, 2006)

DISEASES	THIS WEEK			CUMULATIVE		
	2006	2005	MEDIAN (2000-2005)	2006	2005	MEDIAN (2000-2005)
DIPHTHERIA	0	0	0	0	0	0
PERTUSSIS	0	0	0	1	0	0
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	0	0	0
MEASLES	2	86	106	33	202	272
MENIN.MENINGITIS	0	1	1	1	5	3
ENCEPHALITIS **	0	11	6	0	22	18
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	3	11	6	5	28	20
CHOLERA	0	0	11	0	1	21
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	2	15	18	12	36	43
DYSENTERY	46	419	535	203	1236	1320
PNEUMONIA (ADMITTED)*	316	1594	1359	1540	4489	4031
INFLUENZA	40	445	583	156	1193	1367
SEVERE AEFI	0	0	0	0	0	0
LEPTOSPIROSIS	9	23	32	33	64	129
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	1	1	0	2	2

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

“0” = NO CASE “-” = NO REPORT RECEIVED * เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2004 ** จำนวนผู้ป่วยนำมาจากบัตรรายงาน 506
หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed จึงเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงไม่ควรนำไปอ้างอิงทางวิชาการ

รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ๒๕๔๙ ปีที่ ๓๗ ฉบับที่ ๓